

DEFECTO ARTICULAR DEL RADIO DISTAL CON PSEUDOARTROSIS POLO PROXIMAL ESCAFOIDEO EN JOVEN TRATADO MEDIANTE INJERTO HETERÓLOGO OSTEOCONDRALE E INJERTO VASCULARIZADO

CEMBORAIN GOÑI. I, PLAZA CARDENETE. M, RODRÍGUEZ LEON. AA, J. ALBAREDA ALBAREDA. , JR .BALLESTEROS BETANCOURT
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESÁ.
SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA

MANO Y MUÑECA



OBJETIVOS.

Caso con lesión combinada de defecto condral del radio distal y una pseudoartrosis del polo proximal del escafoides, así como su tratamiento

RESULTADOS.

Al año, se encuentra sin dolor, con limitación de la flexo-extensión (10º/45º) con pronosupinación libre. A los 4m en las Rx, se objetiva consolidación de la pseudoartrosis (Figura 5)

MATERIAL Y METODOLOGÍA.

Paciente de 41 años con dolor y rigidez de muñeca que en 2015 fue intervenido por pseudoartrosis del escafoides izquierdo tipo 4 de Herbert a nivel del polo proximal. A los 7 años se evidenció pseudoartrosis, protusión del tornillo proximal y lesión osteocondral del radio distal (Figura 1 y 2). En 2022 se realizó una artroscopia de muñeca, mosaicoplastia con aloinjerto fresco no vascularizado de radio distal y síntesis de pseudoartrosis con injerto vascularizado de Zaidenberg y agujas de Kirschner (Figura 3 y 4)

DISCUSIÓN.

En la pseudoartrosis de escafoides recalcitrante, el injerto vascularizado es una opción de rescate. Si además el paciente presenta una lesión extensa osteocondral por lesión directa del tornillo en la fosa articular para el escafoides, la situación se complica. Es una lesión muy poco frecuente, por lo que las opciones terapéuticas pueden ser discutidas. Nuestro paciente se encuentra bien, aunque no sabemos cuál será el resultado a medio-largo plazo, sin descartar opciones de rescate quirúrgicas más agresivas

SIN CONFLICTOS DE INTERESES

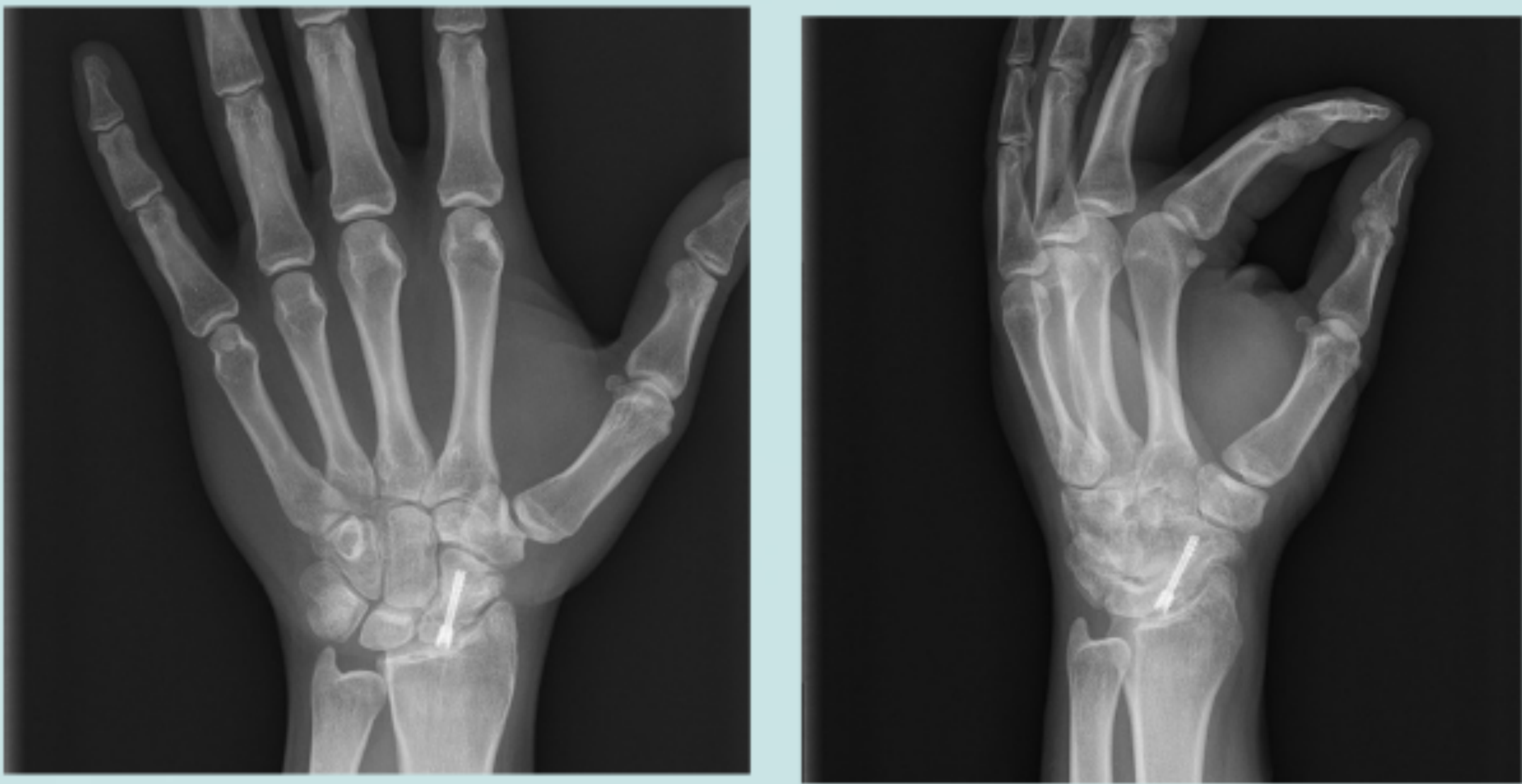


FIGURA 1. A) RX AP DE MUÑECA A LOS TRES AÑOS DE LA OSTEOSÍNTESIS CON TORNILLO CANULADO TIPO HERBERT. B) RX OBLICUA. SE APRECIA LA PROTUSIÓN PROXIMAL DEL TORNILLO Y LA NO CONSOLIDACIÓN DE LA FRACTURA.

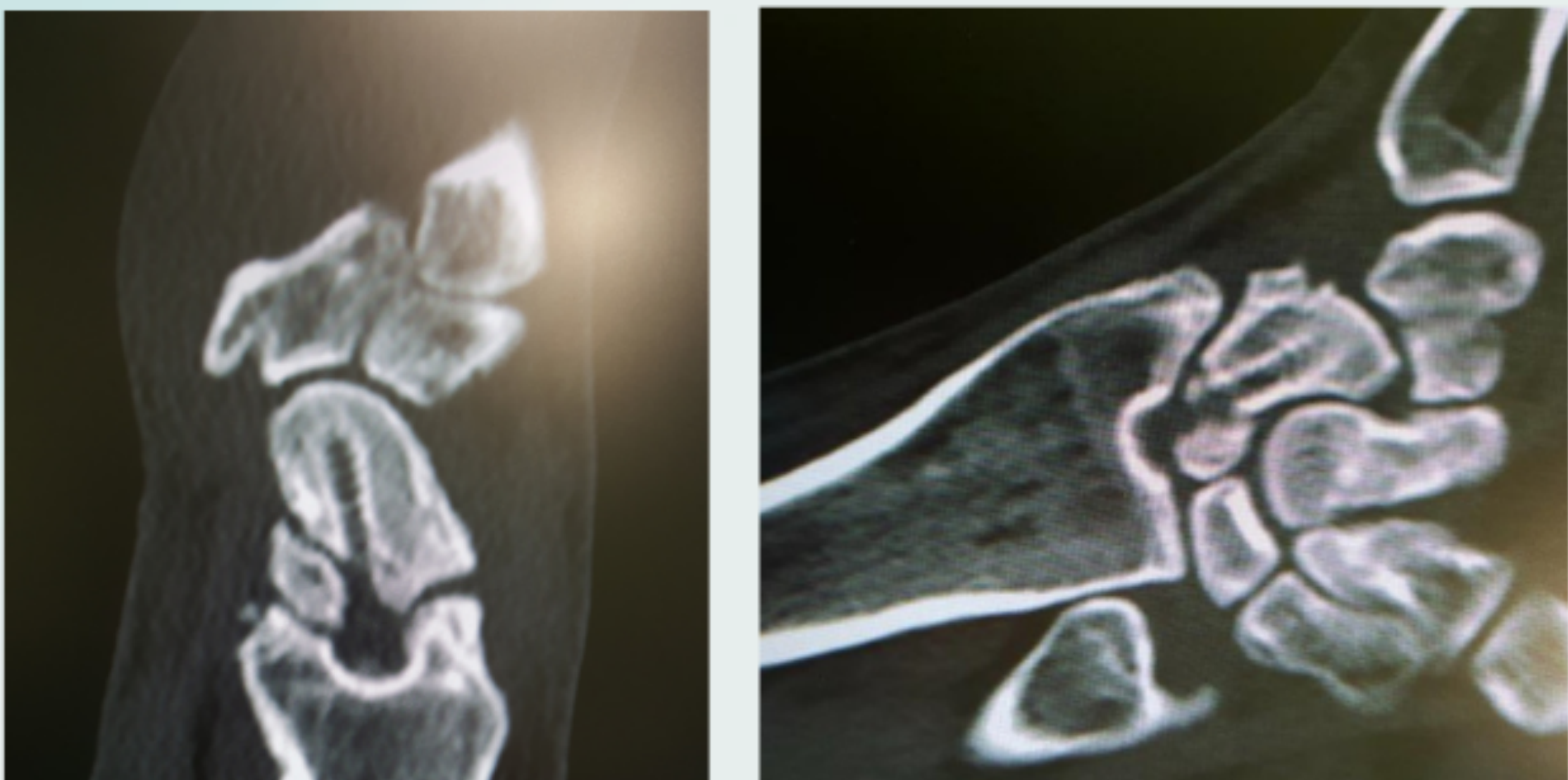


FIGURA 2. A) CORTE FRONTAL DE TC REALIZADA TRAS EXTRACCIÓN DEL TORNILLO. SE PUEDE APRECIAR EL DEFECTO CORTICAL EN LA FOSA RADIAL PARA EL ESCAFOIDES. B) CORTE SAGITAL DEL TC DONDE SE OBJETIVA ADEMÁS, LA NO CONSOLIDACIÓN DE LA FRACTURA DE ESCAFOIDES Y LA APARICIÓN DE OSTEOFITOS DORSALES EN EL RADIO.



FIGURA 3. MOMENTO DURANTE LA CIRUGÍA, EN LA QUE SE REALIZA ALOINJERTO OSTEOCARTILAGINOSO DEL RADIO, GUIADO POR ARTROSCOPIA Y ESCOPIA.

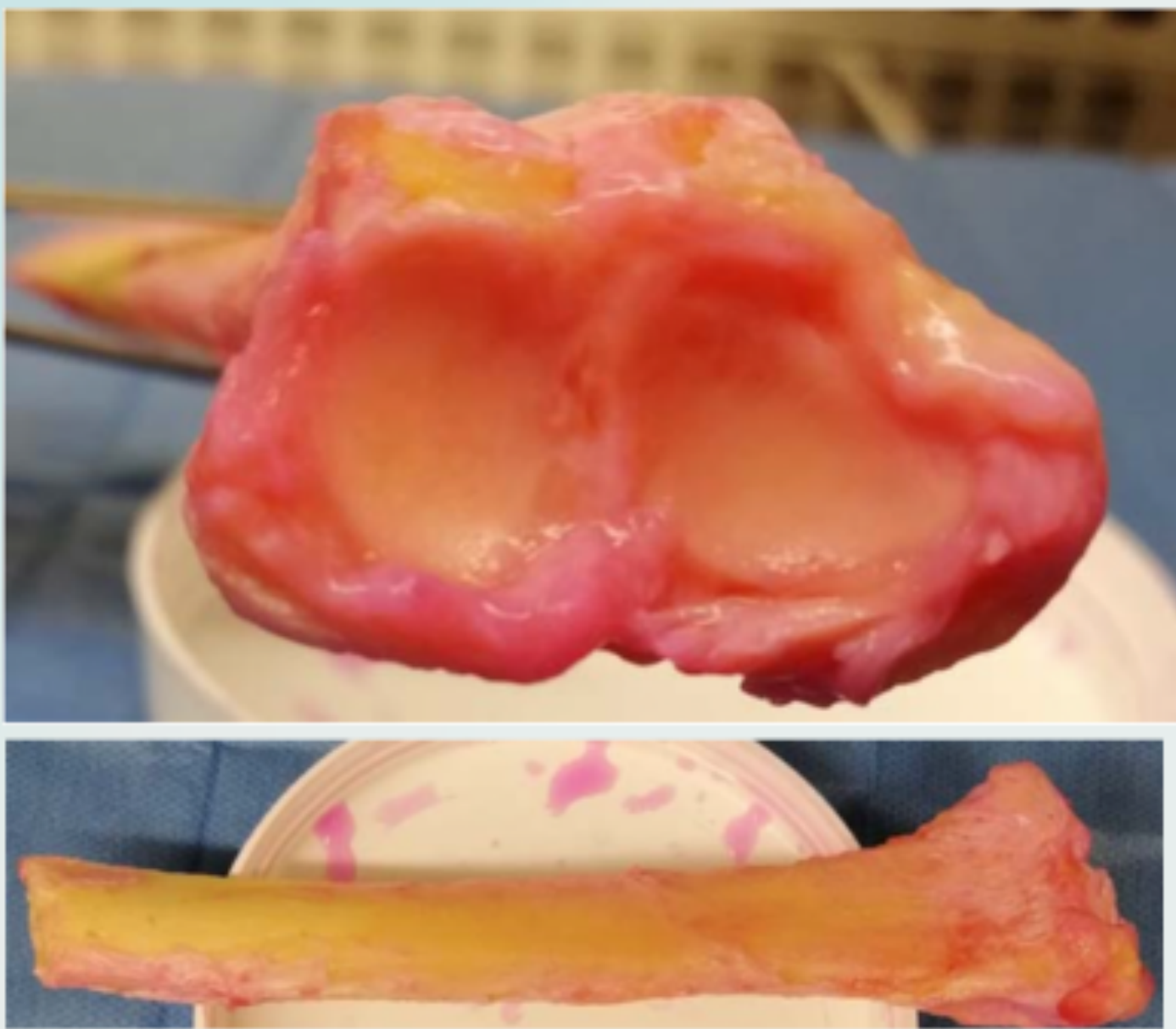


FIGURA 4. ALOINJERTO ESTRUCTURAL CRIOPRESERVADO, UTILIZADO PARA LA RECONSTRUCCIÓN DEL DEFECTO ARTICULAR DEL RADIO.



FIGURA 5. A) RX AP DE LA MUÑECA AL AÑO DE LA CIRUGÍA, DONDE SE OBJETIVA CONSOLIDACIÓN DE LA FRACTURA, Y ZONA DE RADIOTRANSpareNCIA EN LA ZONA DADORA DEL INJERTO CORTIPERIOSTICO VASCULARIZADO. B) PROYECCIÓN LATERAL DE MUÑECA.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Delgado-Serrano PJ, Jiménez-Jiménez I, Nikolaev M, Figueredo-Ojeda FA, Rozas-López MG de. Reconstrucción artroscópica de la pseudoartrosis inestable del escafoides carpiano. Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. 2017 Jul;61(4):216–23.
2 Özalp T, Öz Ç, Kale G, Erkan S. Scaphoid nonunion treated with vascularised bone graft from dorsal radius. Injury. 2015 Jul;46:S47–52.